

ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA METODE KB DAN KUALITAS HIDUP AKSEPTOR DI PUSKESMAS LOA JANAN

Wiwid Verri Yanti¹, Husnul Warnida², Triswato Sentat²

^{1, 2, 3} STIKES Samarinda

Email Korespondensi: husnulwarnida@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga Berencana (KB) adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di suatu negara. Penggunaan kontrasepsi pada program KB merupakan usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi yang paling umum digunakan adalah pil, suntik, dan IUD. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas biaya dari penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Loa Janan. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 42 akseptor. Diperoleh rerata biaya kontrasepsi suntik yaitu (Rp25.000), pil (Rp15.000), IUD (Rp107.000) dan efektivitas kontrasepsi suntik (0,95%), pil (0,857%), dan IUD (0,867%). Nilai ACER (*Average cost-effectiveness ratio*) dari kontrasepsi suntik sebesar Rp 26.315 dan 75% akseptor memiliki kualitas hidup biasa-biasa saja. Nilai ACER dari pil adalah Rp 17.502 dan 85,7% akseptor memiliki kualitas hidup baik, Nilai ACER dari IUD adalah Rp 123.414 dan 60% akseptor memiliki kualitas hidup baik. Nilai ICER (*Incremental cost-effectiveness ratio*) dari Suntik-pil adalah Rp 107.526, Suntik-IUD adalah Rp -987.951, dan Pil-IUD (Rp 9.200.000). Hasil dari penelitian menunjukkan kontrasepsi pil lebih *cost-effective* dibandingkan kontrasepsi suntik dan IUD dan memberikan kualitas hidup yang lebih baik..

Kata kunci: Analisis efektivitas biaya, kontrasepsi oral, IUD, kontrasepsi suntik, Puskesmas Loa Janan

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE METHODS AND QUALITY OF LIFE IN LOA JANAN HEALTH CENTER

ABSTRACT

Family Planning (KB) is a national scale program to reduce birth rates and control population growth in Indonesia. Family planning has three phases. The first phase is the phase of delaying pregnancy. The second is the phase of spacing out pregnancies, and the third is the phase of terminating fertility. The use of contraceptives in family planning is an effort to prevent pregnancy. The most common contraceptive methods are the pill, injection, and IUD. This study aimed to determine the cost-effectiveness of the use of oral contraceptive pills, contraceptive injections, and IUDs at the Loa Janan Health Center. This study used a sample of 42 acceptors. The average cost of injection contraceptives is (Rp 25,000), pills (Rp 15,000), IUD (Rp 107,000) and the effectiveness of injection contraceptives (0.95%), pills (0.857%), and IUDs (0.867%). The ACER (Average cost-effectiveness ratio) value of injection contraceptives was Rp. 26,315, and 75% of the acceptors had an average quality of life. The ACER value of the pill was Rp. 17,502, and 85.7% of the acceptors had a good quality of life, the ACER value of the IUD was Rp. 123,414, and 60% of the acceptors had a good quality of life. The Pill-Injection's ICER (incremental cost-effectiveness ratio) value is Rp. 107,526. The ICER of IUD-Injection is Rp. -987,951, and the IUD-Pill (Rp.9,200,000). Hence, oral contraceptives give good quality of life and are more cost-effective than contraceptive injections and IUDs.

Keywords: *Cost-Effectiveness Analysis, IUD, injection contraceptive, oral contraceptive, Loa Janan Health Center*

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Dinkes Provinsi Kaltim, 2019). Alat kontrasepsi KB terbagi atas metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP terdiri atas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD), metode operasional wanita (MOW), metode operasional pria (MOP) dan implan/susuk. Kontrasepsi non-MKJP terdiri atas pil dan injeksi (Budiarti dkk, 2017).

Masalah Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara yang menjadi fokus utama dalam penyelesaian masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia tahun 2019, Angka kematian ibu di Indonesia dari tahun 2018-2019 terdata sebanyak 4.221 kematian ibu dari 4.778.621 kelahiran hidup atau 88 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Angka kematian ibu di provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 sebesar 103 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan yang cukup besar di tahun 2018 dengan 63 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan terjadi peningkatan di tahun 2019 dengan 76 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kaltim, 2019). Angka kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil atau sampai 42 hari pasca persalinan, yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan. Salah satu faktor resiko komplikasi kehamilan adalah kehamilan terlalu sering, kehamilan terlalu banyak, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua (Susanti, 2021: Khadijah, 2018). Penggunaan kontrasepsi KB merupakan cara mengatur kehamilan atau mencegah kehamilan.

Tingginya angka pencapaian akseptor KB kontrasepsi non MKJP di

Indonesia karena kontrasepsi non MKJP merupakan metode kontrasepsi yang relatif murah, sedangkan biaya untuk pemasangan pemakaian MKJP cenderung lebih mahal jika dibandingkan dengan non MKJP, namun angka kelangsungan *drop out* kontrasepsi non MKJP lebih tinggi jika dibandingkan dengan kontrasepsi MKJP (Farina & Susilowati, 2017). Hal tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap anggaran dana yang digunakan. Pengeluaran yang dilakukan oleh akseptor KB guna mendapatkan pelayanan merupakan aspek yang perlu diperhatikan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan munculnya tuntutan akan peningkatan mutu dan kualitas pelayanan serta efisiensi biaya. Analisis efektifitas biaya penggunaan metode kontrasepsi dilakukan untuk mengetahui metode kontrasepsi yang paling *cost effective* bagi masyarakat (Hanun et al., 2021).

Loa Janan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Kutai Kartanegara, yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Loa Janan. Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki AKI tertinggi di Kalimantan Timur pada tahun 2014

yaitu sebanyak 34 Kasus kematian ibu (Dinkes Provinsi Kaltim, 2015). Jumlah akseptor KB di kecamatan Loa Janan pada tahun 2018 sebanyak 3.947 orang. Pada tahun 2020 pengguna kontrasepsi pil pasien baru di Puskesmas Loa Janan sejumlah 89 pasien, sedangkan pasien lama 191. Pengguna suntik pasien baru 211, sedangkan pasien lama 450. Pengguna IUD pasien baru 17, sedangkan pasien lama 48. Meskipun memiliki jumlah pasien yang banyak, Di Puskesmas Loa Janan belum pernah dilakukan penelitian tentang analisis efektifitas biaya kontrasepsi. Berdasarkan uraian tersebut, penulis akan melakukan penelitian tentang analisis efektifitas biaya kontrasepsi di Puskesmas Loa Janan.

METODE PENELITIAN

MATERIAL

Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengambilan data dan kuesioner.

Bahan

Data akseptor dari rekam medik, data biaya dari buku register dan kuitansi.

Rancangan Penelitian

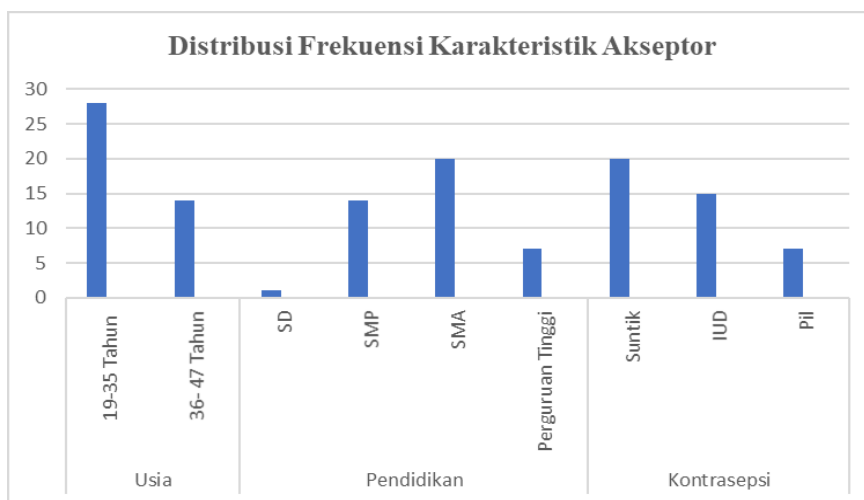
Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan prospektif, penelitian deskriptif yaitu metode deskriptif yang melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan (Sugiyono, 2017). Metode penelitian deskriptif ini dilakukan dengan pendekatan prospektif yaitu pendekatan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Setiadi, 2013). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan metode Cronbach's alpha menggunakan SPSS. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Loa Janan dengan jumlah akseptor sebanyak 42 orang yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi pada penelitian adalah Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang menggunakan kontrasepsi suntik, pil, dan IUD di puskesmas Loa Janan, bersedia mengisi kuesioner dan *informed consent*.

Data diperoleh diidentifikasi dan dihitung unsur biayanya berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor. Data biaya diperoleh dari buku register dan kuitansi Puskesmas Loa Janan periode Maret-April 2021. Data dianalisis secara deskriptif dengan cara membandingkan hasil perhitungan ACER (*Analysis Cost Effectiveness Ratio*) dan ICER (*Incremental Cost-Effectiveness Ratio*). Selanjutnya data kualitas hidup (*Quality of Life*) tiap akseptor dihitung skornya berdasarkan pedoman WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Akseptor

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui kuesioner tentang karakteristik akseptor kontrasepsi suntik, pil, dan IUD di Puskesmas Loa Janan dengan jumlah sampel 42, maka diperoleh data tentang karakteristik akseptor kontrasepsi suntik, pil, dan IUD berdasarkan umur, pendidikan, jenis kontrasepsi yang digunakan, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Akseptor

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Akseptor

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia	19-35 Tahun	28	64,3
	36- 47 Tahun	14	35,7
Pendidikan	SD	1	2,4
	SMP	14	33,3
	SMA	20	47,6
	Perguruan Tinggi	7	16,7
Kontrasepsi	Suntik	20	47,6
	IUD	15	35,8
	Pil	7	16,6

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa usia akseptor antara 19-35 tahun yaitu sebanyak 28 orang atau 64,3% lebih banyak dibandingkan dengan usia akseptor antara 36-47 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau 35,7%, sedangkan pada tabel 1. diketahui bahwa pendidikan terakhir akseptor pada jenjang SD terdapat 1 orang atau

2,4%. Kemudian pada jenjang SMP terdapat 14 orang atau 33,3%. Pada jenjang SMA paling banyak yaitu 20 atau 47,6%. Sedangkan pada jenjang Perguruan Tinggi terdapat 7 orang atau 16,7%, dan dari data penelitian yang dilakukan di Puskesmas Loa Janan didapatkan hasil bahwa dari 42 akseptor, ibu PUS (pasangan usia

subur) lebih banyak memilih menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 20 orang atau 47,6%, dari pada kontrasepsi IUD sebanyak 15 orang atau 35,8%, dan kontrasepsi pil sebanyak 7 orang atau 16,6%.

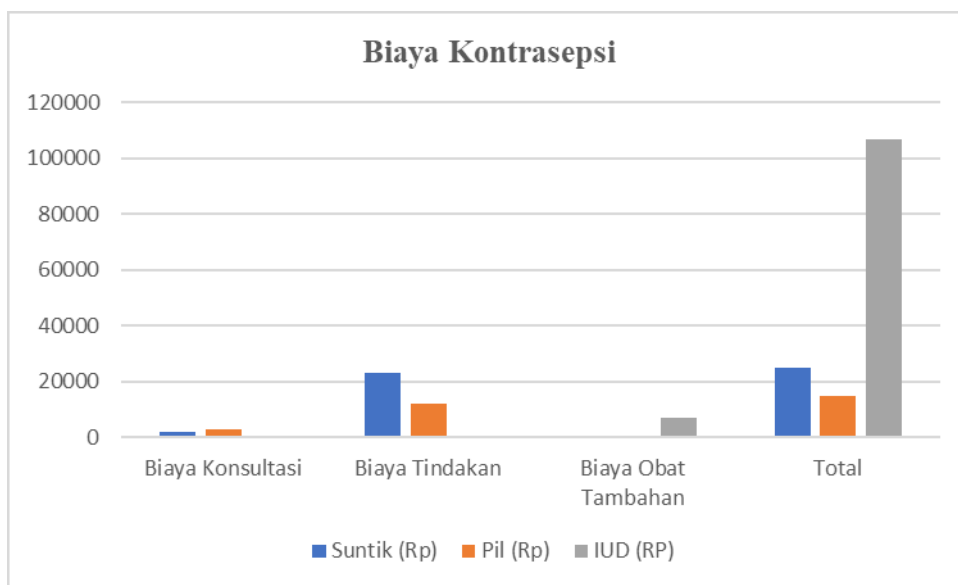
B. Analisis Biaya Kontrasepsi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besar biaya kontrasepsi dalam biaya medik langsung. Biaya didefinisikan sebagai suatu sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk

mencapai tujuan tertentu. Biaya medik langsung, merupakan biaya yang paling sering diukur dan input yang digunakan secara langsung untuk memberikan terapi. Misalnya biaya obat, uji diagnostik, uji laboratorium, kunjungan dokter, kunjungan unit gawat darurat, jasa ambulan, jasa perawat (Setiawan et al., 2017). Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan biaya total medik langsung pada akseptor kontrasepsi di Puskesmas Loa Janan.

Tabel 2. Biaya Kontrasepsi

Jenis Biaya	Suntik (Rp)	Pil (Rp)	IUD (RP)
Biaya Konsultasi	2000	3000	0
Biaya Tindakan	23,000	12,000	100.000
Biaya Obat Tambahan	0	0	7,000
Total	25,000	15,000	107,000



Gambar 2. Biaya Komtrasepsi

Biaya medik langsung meliputi biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya obat tambahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya total kontrasepsi suntik yaitu Rp. 25.000 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp. 2.000), biaya tindakan (Rp. 23.000), dan biaya obat tambahan (Rp. 0), Sedangkan hasil penelitian kontrasepsi pil yaitu Rp.15.000 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp. 3.000), biaya tindakan (Rp. 12.000), dan biaya obat tambahan (Rp. 0), serta hasil penelitian pada Kontrasepsi IUD memiliki biaya Rp. 107.000 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp.0), biaya tindakan (Rp.100.000) dan biaya obat tambahan (Rp.7.000).

C. Analisis Efektivitas Kontrasepsi

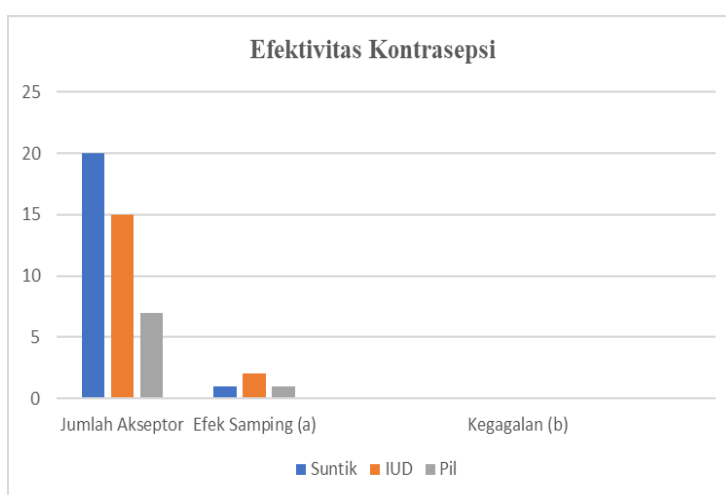
Efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran yang tepat dan mencapainya. Karena itu efektivitas menunjuk pada kaitan antara *output* atau apa yang sudah dicapai atau hasil yang sesungguhnya dicapai dengan tujuan atau apa yang sudah ditetapkan dalam rencana atau hasil yang diharapkan. Suatu organisasi dikatakan efektif jika *output* yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan (Mahmudi, 2015). Efektivitas kontrasepsi dapat diketahui dengan menghitung efek samping akseptor

ditambah kegagalan akseptor kemudian hasil tersebut dikurangi dengan efektivitas. Berikut ini merupakan tabel

yang menunjukkan analisis efektivitas kontrasepsi.

Tabel 3. Efektivitas Kontrasepsi

Jenis	Jumlah Akseptor	Efek Samping (a)		Kegagalan (b)		Efektivitas (%) (C) = 1 - (a+b)
		Jumlah	%	Jumlah	%	
Suntik	20	1	0,05	0	0	0,95
IUD	15	2	0,133	0	0	0,867
Pil	7	1	0,143	0	0	0,857



Gambar 3. Efektivitas Kontrasepsi

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa efektivitas kontrasepsi suntik yaitu 0,95%, efek samping 0,05 %, dan kegagalan 0%, sedangkan Hasil penelitian pada kontrasepsi pil menunjukkan hasil yaitu 0,857%, efek samping 0,143 %, dan kegagalan 0 % lebih rendah dibandingkan kontrasepsi IUD dan Suntik, serta hasil penelitian kontrasepsi IUD menunjukkan bahwa efektivitas

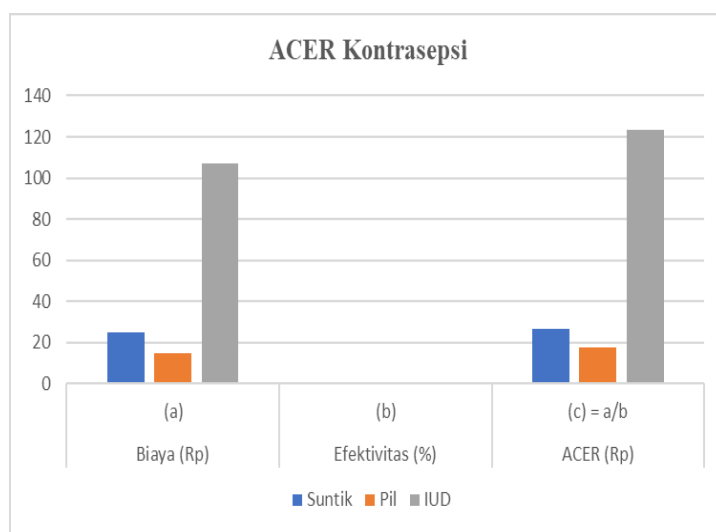
kontrasepsi IUD sebesar 0,867%, efek samping 0,133%, kegagalan 0 %. Jika dibandingkan dengan kontrasepsi Suntik maka kontrasepsi IUD memiliki efektifitas yang lebih rendah.

D. ACER Kontrasepsi

Analisi farmakoekonomi digunakan untuk mengidentifikasi, menilai, mengukur, dan membandingkan biaya dan konsekuensi

dari alternatif yang tersedia. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis CEA (*Cost-effectiveness analysis*) yaitu analisis efektivitas biaya digunakan untuk membandingkan dua atau lebih alternatif pilihan dengan menguji rasio perbedaan biaya dan perbedaan efektivitas kesehatan dari pilihan alternatif tersebut. Hasil yang didapatkan dari CEA (*Cost-effectiveness analysis*) dinyatakan

sebagai rasio berupa *Average Cost-Effectiveness ratio* (ACER). ACER menggambarkan total biaya alternatif program atau terapi dibagi *outcome klinis* untuk memberi gambaran rasio biaya dalam unit mata uang per *outcome klinis* spesifik yang didapatkan. Alternatif terapi yang dikatakan paling *cost-effective* adalah alternatif terapi dengan nilai ACER paling rendah (Hidayat, 2018).



Gambar 4. ACER Kontrasepsi

Tabel 4. ACER Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Biaya (Rp)	Efektivitas (%)	ACER (Rp)
	(a)	(b)	(c) = a/b
Suntik	25.000	0,95	26.315
Pil	15.000	0,857	17.502

IUD	107.000	0,867	123.414
------------	---------	-------	---------

E. ICER kontrasepsi

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis CEA (*Cost-effectiveness analysis*) yaitu analisis efektivitas biaya digunakan untuk membandingkan dua atau lebih alternatif pilihan dengan menguji rasio perbedaan biaya dan perbedaan efektivitas kesehatan dari pilihan alternatif tersebut. Hasil yang didapatkan dari CEA dinyatakan sebagai rasio berupa *Incrementar Cost-Effectiveness Ratio* (ICER). ICER (*Incrementar Cost-Effectiveness Ratio*)

digunakan untuk mendeterminasi biaya tambahan dan tambahan efektivitas dari suatu alternatif terapi dibandingkan dengan terapi yang paling baik. Rasio ini dapat memberikan gambaran biaya tambahan yang diperlukan untuk mendapatkan efek tambahan dengan mengganti intervensi A menjadi intervensi B. Nilai ICER diperoleh dari hasil membagi selisih biaya antar intervensi dengan selisih persentase efektivitas antar intervensi (Hidayat, 2018).

Tabel 5. ICER Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD

Metode Kontrasepsi	ICER (Rp)
Suntik-Pil	107.526
Suntik-IUD	-987.951
Pil-IUD	9.200.000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selisih efektivitas biaya kontrasepsi suntik dan pil yaitu sebesar Rp. 107.526. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi suntik dan IUD yaitu sebesar Rp.-987.951. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi pil dan IUD yaitu

sebesar Rp. 9.200.000. Perbandingan biaya dan efektivitas di antara metode suntik, pil, dan IUD yang paling besar adalah pil-IUD yaitu Rp. 9.200.000, sedangkan yang terkecil adalah suntik-IUD Rp.-987.951.

Tabel 5. menunjukkan, nilai ICER kedua kontrasepsi bernilai negatif, maka dapat disimpulkan kontrasepsi yang digunakan baik kontrasepsi suntik dan kontrasepsi IUD sama-sama efektif untuk digunakan. Perhitungan ICER menunjukkan hasil negatif atau semakin kecil, maka suatu alternatif kontrasepsi dianggap lebih

efektif dan lebih murah, sehingga dapat dijadikan rekomendasi pilihan terapi. Hal ini tidak dapat dijadikan acuan, karena alternatif yang paling *cost effective* tidak selalu alternatif yang biayanya paling murah untuk mendapatkan tujuan terapi yang spesifik (Refasi et al., 2018).

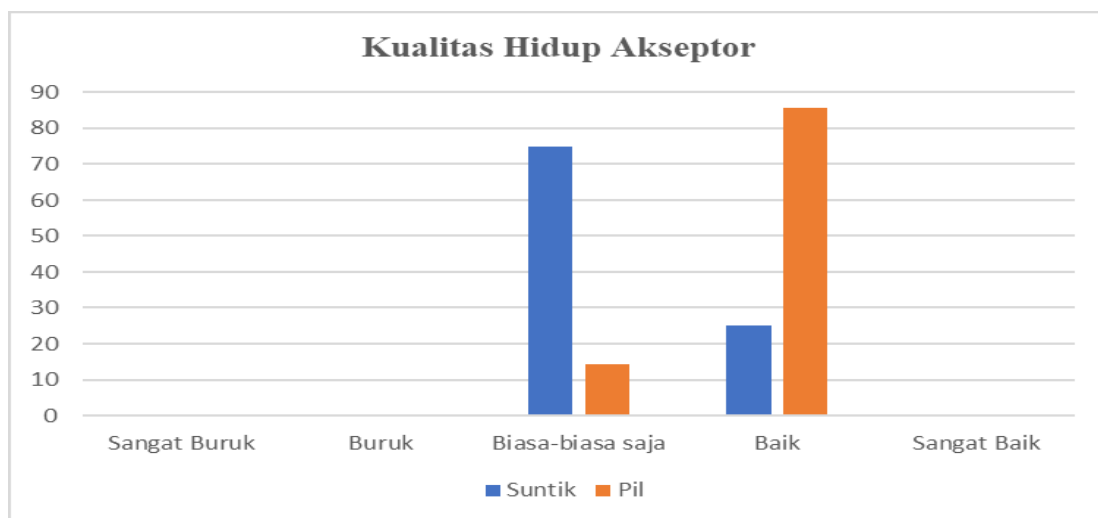
F. *Quality of Life*

Tabel 6. Kualitas Hidup Akseptor

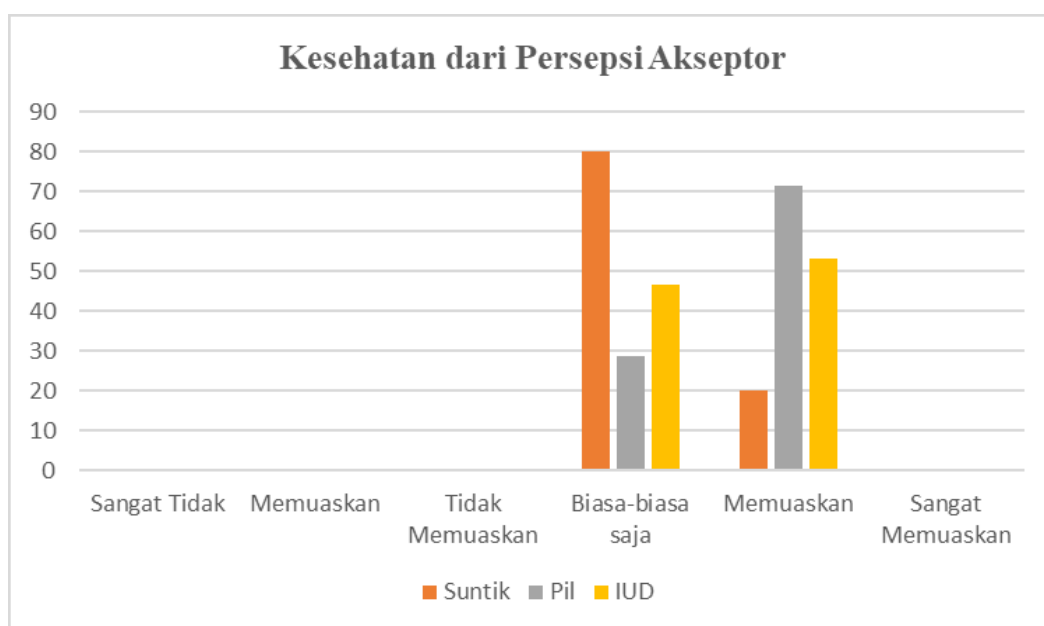
Quality of Life	Suntik		Pil		IUD	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Buruk	0	0	0	0	0	0
Buruk	0	0	0	0	0	0
Biasa-biasa saja	15	75	1	14,3	6	40
Baik	5	25	6	85,7	9	60
Sangat Baik	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	7	100	15	100

Kualitas hidup akseptor kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 6. Sebanyak 25% akseptor kontrasepsi suntik memiliki kualitas hidup

baik, sebanyak 85,7% akseptor kontrasepsi pil memiliki kualitas hidup baik, dan 60% akseptor IUD memiliki kualitas hidup baik.



Gambar 6. Kualitas Hidup Akseptor



Gambar 7. Kesehatan dari Persepsi Akseptor

Tabel 7. Kesehatan dari Persepsi Akseptor

Persepsi Sehat	Suntik		Pil		IUD	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Tidak Memuaskan	0	0	0	0	0	0
Memuaskan	0	0	0	0	0	0
Tidak Memuaskan	0	0	0	0	0	0

Biasa-biasa saja	16	80	2	28,6	7	46,7
Memuaskan	4	20	5	71,4	8	53,3
Sangat Memuaskan	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	7	100	15	100

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa 20% akseptor kontrasepsi suntik memiliki kesehatan yang memuaskan, 71,4% akseptor konsentrasi pil memiliki kesehatan yang memuaskan, dan 53,3% akseptor kontrasepsi IUD (53,3%) puas dengan kesehatannya.

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping (Hartanto, 2015). Menurut penelitian (Septalia & Puspitasari, 2017) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab akseptor KB

menyukai pemakaian kontrasepsi non MKJP karena sikap akseptor KB yang cenderung tidak peduli terhadap kekhawatiran yang di alami, merasa cocok, praktis, dan murah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sumawan & Ernawaty (2006) Hasil pengukuran sesudah pemakaian kontrasepsi terlihat bahwa pemakaian kontrasepsi, terjadi peningkatan nilai QoL (*Quality of Life*) baik pada metode suntik, pil, maupun IUD. Hal ini berarti bahwa semakin lama akseptor menggunakan suatu metode kontrasepsi semakin meningkat kualitas hidupnya karena akseptor akan menggunakan suatu metode kontrasepsi dalam jangka waktu lama apabila merasa cocok dengan kontrasepsi yang dipakainya.

Tabel 8. Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan Akseptor

Kualitas Hidup	Suntik		Pil		IUD	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Domain Fisik						
Baik	13	65	7	100	15	100

Cukup	7	35	0	0	0	0
Kurang	0	0	0	0	0	0
Domain Psikologis						
Baik	3	15	6	85,7	7	46,7
Cukup	17	85	1	14,3	8	53,3
Kurang	0	0	0	0	0	0
Domain Hubungan Sosial						
Baik	2	10	4	57,1	2	13,3
Cukup	18	90	3	42,9	13	86,7
Kurang	0	0	0	0	0	0
Domain Lingkungan						
Baik	20	100	2	28,6	2	13,3
Cukup	0	0	5	71,4	13	86,7
Kurang	0	0	0	0	0	0

Kualitas hidup akseptor KB di puskesmas Loa Janan berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dapat dilihat pada tabel 6. Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa berdasarkan domain fisik 65% akseptor kontrasepsi suntik memiliki kualitas hidup fisik, sedangkan 100% akseptor pil dan IUD memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan domain psikologis, 15% akseptor suntik memiliki kualitas fisik baik, 85,7% akseptor pil memiliki kualitas hidup baik, dan 46,7% akseptor IUD memiliki kualitas hidup baik.

Berdasarkan domain hubungan sosial, 10% akseptor suntik memiliki kualitas fisik baik, 57,1% akseptor pil memiliki kualitas hidup baik, dan 13,3% akseptor IUD memiliki kualitas

hidup baik. Berdasarkan domain lingkungan, semua akseptor KB suntik (100%) memiliki kualitas fisik baik, 26,6% akseptor pil memiliki kualitas hidup baik, dan 13,3% akseptor IUD memiliki kualitas hidup baik.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik chi-square didapatkan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara efektivitas biaya dengan kualitas hidup pengguna kontrasepsi suntik, pil, dan IUD di Puskesmas Loa Janan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ditemukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kontrasepsi yang paling *cost-effective* di puskesmas Loa Janan adalah kontrasepsi pil.
2. Terdapat hubungan *cost effectiveness analysis* dan *quality of life* dengan penggunaan kontrasepsi suntik, pil, dan IUD. Kontrasepsi yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah kontrasepsi pil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian:

1. Kepala Puskesmas Loa Janan, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Budiarti, I., Nuryani, D. D., & Hidayat, R. (2017). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 220-224.
- Dinkes Provinsi Kaltim. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kaltim Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim.
- Dinkes Provinsi Kaltim. (2019). *Laporan Kinerja Instalasi Pemerintah Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Farina, A. M. N. F., & Susilowati, E. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB suntik oleh Akseptor KB di Desa Kedungglugu Kabupaten Nganjuk. *Repository.Poltekkespim.Ac.Id*, 1–10.
- Hanun, R. F. El, Aziez, I., & Luthfi, H. M. (2021). *Analisis Efektivitas Biaya Metode Kontrasepsi Pil dan Suntik untuk Akseptor KB Mandiri Di Puskesmas Tonjong*. 1(1), 6–11.
- Hartanto, H. (2015). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, M. A. (2018). *Cost-Effectiveness Analysis Penggunaan Antibiotik Untuk Pasien Rawat Inap Demam Tifoid Di RSUD Bangil Tahun 2016*. *Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Malang*.

- Khadijah, S. (2018). Upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan ditentukan oleh pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(1), 27-34.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Unit penerbit dan percetakan sekolah tinggi ilmu manajemen YKPN.
- Refasi, N. L., Lolo, W. A., & Bodhi, W. (2018). Analisis Efektivitas Biaya (Cost Effectiveness Analysis) Pada Pengobatan Pasien Malaria Falciparum Di Rsud Nabire. *Pharmacon*, 7(2), 1–9. <https://doi.org/10.35799/pha.7.2018.19365>
- Septalia, R., & Puspitasari, N. (2017). Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 91–98.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Setiawan, D., Endarti, D., & Suwantika, A. A. (2017). *Farmakoekonomi Modeling*. UM Purwokerto Press.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumawan, I. W., & Ernawaty. (2006). Cost Effectiveness Analysis Metode Kontrasepsi IUD , Suntik dan Pil dengan Pendekatan Quality of Life. *Journal Unair*, 1(1998), 27–32.
- Susanti, S. (2021). GAMBARAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DENGAN FAKTOR RESIKO USIA TERLALU TUA DI PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN TASIKMALAYA. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 91-96.
- Widarjono, A. (2019). *Statistika Terapan dengan Excel dan SPSS*. UPP STIM YKPN.